



## ***Feminismo Pós-ditadura e Parturição: uma Análise Histórica da Evolução e Necessidade do Termo 'Violência Obstétrica'***

Rebecca Nascimento da Silveira Gomes<sup>1</sup>, Juliana de Fatima da Conceição Veríssimo<sup>1</sup>, Marisa de Carvalho Corrêa<sup>1</sup>, Pamela Moreira Gomes Da Silva<sup>2</sup>, Maria Clara Pantoja Melo<sup>3</sup>, Jéssica da Silva Vieira<sup>4</sup>, Steve Biko Menezes Hora Alves Ribeiro<sup>5</sup>, Leandro Guimarães Borges<sup>6</sup>, Anyelle Araújo Cardoso Bento<sup>6</sup>, Alessandra de Freitas Ferreira<sup>7</sup>, Allana Livia Silva de Barros<sup>8</sup>, Vanessa Almeida Nogueira Ramos<sup>9</sup>



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p1339-1357>

Artigo recebido em 22 de Setembro e publicado em 12 de Novembro

### **RESUMO**

A violência obstétrica, caracterizada por práticas abusivas durante a assistência ao parto e à gestação, tem se tornado um tema central nas discussões sobre saúde reprodutiva, especialmente no contexto pós-ditatorial da América Latina. A medicalização do parto e a apropriação do conhecimento obstétrico por profissionais masculinos contribuíram para a desvalorização das práticas tradicionais e para a opressão das mulheres, refletindo uma estrutura de poder patriarcal nas interações entre profissionais de saúde e pacientes. Este estudo visa analisar a evolução do conceito de "violência obstétrica" como uma construção política e discursiva, destacando a intersecção entre práticas obstétricas e a luta feminista, com o objetivo de promover uma assistência mais humanizada e respeitosa. A pesquisa utilizou uma abordagem histórica analítico-dedutiva, revisando literatura acadêmica em bases de dados como PubMed, Scopus e Web of Science, além de documentos históricos dos séculos XIX e XX. A investigação também considerou o impacto do regime ditatorial e a transição para a democracia, períodos em que as ideias feministas se fortaleceram e influenciaram políticas de saúde. Os resultados indicam que o termo "violência obstétrica" surge como uma crítica a práticas naturalizadas que perpetuam a opressão feminina. A análise evidencia a necessidade de transformação nas relações de cuidado, promovendo a autonomia e dignidade das mulheres. O estudo conclui que compreender a violência obstétrica sob uma perspectiva histórica e feminista é crucial para transformar as práticas de saúde e garantir os direitos humanos das mulheres.

**Palavras-chave:** Violência obstétrica, Relações médico-paciente, Feminismo, Direitos da mulher.



# Post-Dictatorship Feminism and Parturition: A Historical Analysis of the Evolution and Necessity of the Term 'Obstetric Violence'

## ABSTRACT

Obstetric violence, characterized by abusive practices during childbirth and pregnancy, has become a central theme in discussions on reproductive health, especially in the post-dictatorial context of Latin America. The medicalization of childbirth and the appropriation of obstetric knowledge by male professionals have contributed to the devaluation of traditional practices and the oppression of women, reflecting a patriarchal power structure in interactions between health professionals and patients. This study aims to analyze the evolution of the concept of "obstetric violence" as a political and discursive construction, highlighting the intersection between obstetric practices and the feminist struggle, with the aim of promoting more humane and respectful care. The research used an analytical-deductive historical approach, reviewing academic literature in databases such as PubMed, Scopus and Web of Science, as well as historical documents from the 19th and 20th centuries. The investigation also considered the impact of the dictatorial regime and the transition to democracy, periods in which feminist ideas gained strength and influenced health policies. The results indicate that the term "obstetric violence" emerges as a critique of naturalized practices that perpetuate female oppression. The analysis highlights the need for transformation in care relationships, promoting women's autonomy and dignity. The study concludes that understanding obstetric violence from a historical and feminist perspective is crucial to transforming health practices and guaranteeing women's human rights.

**Keywords:** Obstetric violence, Physician-patient relations, Feminism, Women's rights.

**Instituição afiliada** – 1 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO); 2 Faculdade São Francisco da Paraíba (FASP); 3 Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA); 4 Faculdade Bezerra de Araújo (FABA); 5 Universidade Federal da Bahia (UFBA); 6 Universidade Ceuma (UNICEUMA); 7 Faculdade Estácio de Belém; 8 Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); 9 Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

**Autor correspondente:** *Rebecca Nascimento da Silveira Gomes* [rebeccansgomes@gmail.com](mailto:rebeccansgomes@gmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





## **INTRODUÇÃO**

A violência obstétrica (VO) refere-se ao abuso ou maus-tratos de mulheres durante o atendimento obstétrico, incluindo tratamentos de fertilidade, cuidados pré-concepção, gravidez, parto e pós-parto (Garcia, 2020). Esse tipo de violência manifesta-se de diversas formas, como abuso verbal e físico, negligência, discriminação, e práticas prejudiciais enraizadas em tradições hospitalares e culturais (Martínez-Galiano *et al.*, 2020). Esses atos são reconhecidos como uma forma específica de violência de gênero e uma violação dos direitos humanos (Garcia, 2020), refletindo um legado de opressão que se entrelaça com a história das mulheres no Brasil, revelando como a medicalização da maternidade pode ser uma forma de controle sobre os corpos femininos (Cahill, 2001; Yáñez, 2013).

O conceito de “violência obstétrica” surgiu a partir de iniciativas do movimento feminista que criticaram práticas de assistência ao parto que infringiam os direitos humanos das mulheres (Bohren *et al.*, 2015) que incluem: o direito à informação adequada e ao consentimento informado sobre os procedimentos obstétricos, princípios que baseiam-se em direitos humanos fundamentais à autonomia e integridade corporal, além do direito a um ambiente de parto seguro e respeitoso (Erdman, 2015; Lalor *et al.*, 2021; Kumar-Hazard; Dahlen, 2023). Ainda, a VO infringe princípios bioéticos, como não maleficência, beneficência, autonomia, justiça, vulnerabilidade, dignidade e integridade (Martín-Badia *et al.*, 2021).

Dessa forma, o feminismo no Brasil pós-ditadura emergiu como um movimento crucial nas relações de gênero e na luta pelos direitos das mulheres, especialmente em um contexto histórico marcado por profundas desigualdades sociais e políticas (Souza, 2022). À medida que o país transicionou para a democracia, as mulheres começaram a reivindicar sua participação no espaço público, bem como o reconhecimento e a valorização de suas experiências no âmbito privado (Azeredo; Stolcke, 1991), incluindo a parturição (Sagot, 2020).

Assim, a experiência do parto, frequentemente permeada por práticas médicas e sociais que desconsideram a autonomia feminina (Turner, 2022), revelou-se um campo fértil para a discussão sobre violência obstétrica, um termo que, embora recente,



expressa uma realidade estruturante das relações de poder no contexto da saúde reprodutiva (Katz et al., 2020). Tais relações baseiam-se no discurso hegemônico empregado na área da saúde, no qual a paciente assume uma posição de sujeito passivo enquanto o médico é considerado o detentor exclusivo do conhecimento (Dias et al., 2021; Waal; Nistelrooij, 2022). Desse modo, as decisões sobre o corpo feminino e parturição eram dominadas pela autoridade médica, reduzindo a autonomia da paciente e sua participação ativa no processo de cuidado (Turner, 2022), contribuindo para a perpetuação e enraizamento da VO (Perrotte; Chaudhary; Goodman, 2020).

Portanto, a justificativa para este estudo reside na importância da análise das práticas obstétricas como um espaço de confronto entre modelos de cuidado e o exercício de poder sobre o corpo feminino, essencial para o avanço da saúde reprodutiva e a promoção da autonomia das mulheres, especialmente no contexto pós-ditatorial da América Latina, onde movimentos feministas intensificaram a denúncia de abusos (Sagot, 2020). Nesse cenário, o termo "violência obstétrica" se destaca como uma construção política e discursiva que permite uma crítica aprofundada a práticas historicamente naturalizadas, revelando sua opressão sob a ótica feminista (Witzel, 2018). A investigação desse termo é urgente, pois proporciona uma compreensão das relações de poder nas práticas de saúde e das conquistas feministas por uma assistência humanizada, contribuindo para um sistema que respeite a dignidade e a autonomia das mulheres e promova sua saúde integral.

Assim, este artigo busca analisar, sob uma perspectiva histórica e feminista, a trajetória da terminologia "violência obstétrica" como ferramenta discursiva e política. Pretendemos explorar como o contexto pós-ditatorial criou as condições para o surgimento dessa terminologia e sua importância para o reconhecimento e transformação das práticas obstétricas, promovendo uma assistência mais humanizada e respeitosa para as mulheres. Ao investigar as intersecções entre práticas obstétricas e a luta feminista, este estudo visa contribuir para o debate sobre a saúde reprodutiva e a autonomia das mulheres, reafirmando a urgência de transformar as relações de cuidado e poder nas instituições de saúde.



## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa utilizou uma abordagem histórica analítico-dedutiva para explorar a trajetória do termo “violência obstétrica” e seu desenvolvimento no Brasil, particularmente em um contexto pós-ditatorial e sob a influência do movimento feminista. A metodologia foi estruturada em três principais etapas, as quais foram detalhadas a seguir.

A primeira fase consistiu em uma ampla revisão de literatura. Foram consultadas fontes acadêmicas em bases de dados como PubMed, Scopus e Web of Science, bem como artigos históricos, teses e trabalhos que abordam a assistência obstétrica e a luta feminista no Brasil. Além disso, foram analisados estudos que enfocam o papel do movimento feminista na promoção de uma assistência humanizada, visando identificar a evolução do conhecimento sobre práticas de parto e a introdução do termo “violência obstétrica” como uma construção discursiva relevante.

Em seguida, foi realizada análise de documentos históricos dos séculos XIX e XX, permitindo compreender a transição de práticas tradicionais de parto, conduzidas por parteiras, para um modelo de atendimento institucional e médico. Esta etapa também revelou como o controle sobre o corpo feminino foi modificado ao longo do tempo, refletindo uma crescente medicalização e a centralização do poder nas mãos dos médicos.

Por fim, a pesquisa incluiu uma contextualização do impacto do regime ditatorial e da transição para a democracia no Brasil, um período em que as ideias feministas ganharam força e influenciaram políticas de saúde e direitos reprodutivos. Foram exploradas as contribuições do feminismo para denunciar práticas abusivas e promover o reconhecimento da violência obstétrica como uma questão de direitos humanos.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### *História da parturição e feminismo*

A prática obstétrica enquanto conhecimento sistematizado surgiu a partir do exercício de parteiras, conhecidas como “aparadeiras” ou “comadres”. Essas mulheres tinham conhecimento empírico, adquirido e transmitido através de gerações, e assistiam as mulheres em seus lares durante a gestação, o parto e o puerpério, além de prestarem cuidados aos recém-nascidos e lidarem com questões como doenças venéreas e abortos (Brenes, 1991).

A partir de tais exposições, é possível sintetizar as origens da arte obstétrica em uma ciência que, apesar de empírica – ou seja, produzida a partir de experimentações – por ser fruto da prática, era de domínio exclusivamente feminino. É possível também que, graças a grande religiosidade da sociedade da época, tais conhecimentos fossem outorgados às mulheres por interpretações dos escritos sagrados cristãos, pois em Levítico 12 (nova versão internacional em português) é possível encontrar diretrizes para a purificação após o parto:

1. Disse o Senhor a Moisés: 2 “Diga aos israelitas: Quando uma mulher engravidar e der à luz um menino, estará impura por sete dias, assim como está impura durante o seu período menstrual. 3 No oitavo dia o menino terá que ser circuncidado. 4 Então a mulher aguardará trinta e três dias para ser purificada do seu sangramento. Não poderá tocar em nenhuma coisa sagrada e não poderá ir ao santuário, até que se completem os dias da sua purificação. 5 Se der à luz uma menina, estará impura por duas semanas, como durante o seu período menstrual. Nesse caso aguardará sessenta e seis dias para ser purificada do seu sangramento.

Tendo em vista que a sociedade católica cristã do século XIX selecionava determinados escritos para seguir à risca (Pilipenko, 2023), apesar de tais palavras não terem sido postas em prática, o entendimento de que a mulher, em seu período pós-parto estava impura pode ter, de algum modo, se arraigado no imaginário masculino, que preferia manter distância de tais assuntos. Assim, apesar de a sociedade ser patriarcal, com os homens exercendo o poder tanto na esfera pública quanto na privada, às mulheres foi concedido o controle exclusivo, tanto pelo conhecimento quanto pela prática, sobre questões referentes ao corpo feminino – graças às suas ditas impurezas.

Com a chegada da corte portuguesa em 1808 e a fundação das primeiras escolas



de medicina e cirurgia na Bahia e no Rio de Janeiro, a obstetrícia começou a ser formalmente integrada ao ensino médico. Essa transição trouxe consigo a presença dos médicos-parteiros, que passaram a dominar a prática obstétrica, substituindo o conhecimento empírico das parteiras por abordagens científicas centradas na anatomia e fisiologia feminina. Essa mudança resultou em uma nova forma de compreender o parto, que passou a ser controlado por uma perspectiva médica e masculina, deslocando a centralidade das mulheres e das práticas tradicionais para um ambiente institucional e mais regulado (Cahill, 2001).

Esse processo de inserção dos médicos no espaço da assistência ao parto modificou a dinâmica social e de poder em torno do nascimento, refletindo um controle maior sobre o corpo feminino e alterando a maneira como a sociedade enxergava a autonomia das mulheres nesse momento crucial. A partir desse momento, o parto passou a ser visto como um evento patológico e que exigia intervenção médica, o que limitou a capacidade das mulheres de tomar decisões informadas sobre seus próprios corpos e experiências de parto (Brenes, 1991).

Adicionalmente, a narrativa médica frequentemente retratou a gravidez e o parto como crises que necessitavam de controle e supervisão, o que contribuiu para a desvalorização das práticas tradicionais de parto e da sabedoria das mulheres. Essa mudança, além de reforçar a autoridade médica, perpetuou uma visão de que as mulheres eram incapazes de gerenciar suas próprias experiências de parto, refletindo uma estrutura de poder patriarcal que ainda ressoa nas interações entre médicos e pacientes hoje (Cahill, 2001).

Embora os homens tenham, historicamente, tentado – e conseguido – se apossar de conhecimentos que, no passado, eram de posse exclusiva do público feminino, as gestantes ainda relutavam em procurar serviços clínicos hospitalares, graças ao fato de estarem acostumadas com um atendimento domiciliar, sendo contra o conceito de enfermarias de parto. Nestes locais o serviço era incompleto e defeituoso, com instalações precárias e déficit de aparelhagem, o que levava a um número ínfimo de parturientes que se dirigiam para esse serviço objetivando auxiliar a formação dos profissionais (Brenes, 1991).

Aos médicos, tanto principalmente os em formação, era necessário obter um



local para a observação do corpo (a clínica de partos, posteriormente chamada de maternidade) e trazer o corpo feminino até ele. Assim, visando alcançar esse objetivo, foram utilizados diversos artifícios para manipular a população feminina durante o Brasil imperial. Esse grupo, historicamente subjugado pela sociedade patriarcal, encontrou no discurso médico uma nova subjetividade, garantindo-lhe novo papel na sociedade através da sexualidade feminina, que foi descrita a com acurada precisão, delineando a mulher como um ser frágil e inconstante por meio de uma explanação baseada na ciência da época, que pertencia apenas aos médicos, culminando na ideia de que apenas através dos mesmos elas poderiam ser orientadas (Mott, 2002).

Nesse momento, foram cunhados diversos mitos, sejam eles positivos como a “mãe dedicada” e a “rainha do lar”, ou até mesmo negativos, como a histeria feminina, ocupando a literatura médica como patologia passível de internação. É possível perceber, por meio dos romances do século vigente, o modo como a mulher era vista graças a esse discurso povoado por afirmações genéricas quanto aos aspectos psicológicos das mesmas, mas também pautados sobre observações factíveis que garantiam rigor científico: frágeis e débeis (Brenes, 1991).

Munidos da verdade, os médicos estavam abertos a defender as necessidades femininas, desde que a eles fossem levados seus problemas e confidências. Porém, como o processo de mudança cultural é algo difícil e demorado de fazer e as mulheres continuavam a apresentar-se relutantes, comparecendo às clínicas apenas em momento de grande necessidade, os médicos, que precisavam de corpos femininos para aprender e se especializar, resolveram agilizar o processo através da busca de auxílio governamental, como pode ser percebido no trecho abaixo:

Há uma séria objeção ao estabelecimento desta clínica que é a falta de parturientes, que de certo modo haveria com a organização atual; mas se o governo quiser tomar as devidas providências não somente abundarão as parturientes, mas obterá aumento da população, perfeito conhecimento dos nascimentos e evitará os infanticídios que se dão em grande número no Rio de Janeiro. Para este fim dever-se-á obrigar a toda e qualquer mulher rica ou pobre que tiver parido a levar ou mandar levar o recém-nascido à apresentação em casa do subdelegado do distrito; este não deve ser qualquer cidadão indistintamente, mas um empregado próprio do governo. A pessoa encarregada de apresentar a criança o fará em um livro apropriado o





dia e hora do nascimento da mesma, bem como o nome que se lhe deu ou o que se lhe deseja dar, o sexo, os defeitos, etc., etc.; escreverá o nome da mãe, do pai (se for declarável), a sua morada, o estado em que vivem, a profissão, etc., etc.. Depois deste ato dará um bilhete declarando ter sido apresentada a criança ..., nascida no dia ..., filha de ..., moradora na rua ... número ... Rigor excessivo, rigor na execução destas medidas; e para isto deve-se dar maior publicidade a estas leis.

Com a necessária vigilância poder-se-á punir os infanticídios que ainda tiverem lugar, e obter-se-á uma lista exata dos nascimentos, o que não se alcança atualmente com o péssimo sistema de confiar aos curas a parte relativa ao nascimento e falecimento da população, pois isto pertence à administração civil e não à igreja. A mulher pobre, para livrar-se de todos estes incômodos com toda a facilidade, preferirá parir no hospital do que em casa, e as pessoas que hoje acolhem facilmente uma mulher em trabalho de parto deixarão de fazê-lo para furtar-se às "exigências da lei" (GUIMARÃES,. 1863 apud BRENES, 1991, p.147)

Nesse sentido, apesar do século XIX ter-se iniciado, no que tange à arte obstétrica, priorizando a vida da mulher, as técnicas introduzidas pela entrada do público masculino na área, como a cesariana e o fórceps, levaram a uma modificação do discurso. Após essa mudança de paradigmas, a primazia deslocou-se para mãe e filho saudios, independente do desejo da mulher ou da presença de uma gravidez de risco.

### ***Hospitalização do parto e feminismo***

Tendo em vista que a profissão médica era considerada ocupação masculina, o papel feminino foi reduzido e limitado sob o pretexto da suposta cientificidade das práticas realizadas. Com a introdução de condições culturais e legais que forçavam a hospitalização da mulher durante o parto, o médico, representado pelo homem, tornava-se regente daquele momento, decidindo e ordenando a partir de conhecimento teórico o que deveria ou não ser feito. A mulher, fragilizada graças aos diversos processos fisiológicos que se passavam em seu corpo para a expulsão do concepto, tornava-se ainda mais submissa à figura do homem, sendo vista como um personagem secundário naquele evento, pois o médico, detentor de conhecimento, autoridade e meios de atuação, era quem decidia a posição correta, o uso de anestésicos ou outras substâncias, a presença de um acompanhante na sala de parto, entre outras decisões que deveriam ser tomadas pela parturiente, protagonista daquele momento (Chahill, 2001; Palharini; Figueirôa, 2018).



Ressalta-se que a medicina, desde tempos imemoriais, reconhece que o corpo feminino possui os meios necessários para gerar a vida, enquanto o papel do homem na concepção foi desconhecido por milênios, gerando um profundo sentimento de respeito em relação à mulher devido ao dom de tecer a vida em seu ventre (Scholl, 2016). Com a evolução do conhecimento científico, foi possível afirmar com certeza que o homem tinha papel imprescindível na geração de outra vida, tendo Hartsoeker afirmado que o “animálculo espermático” (como era chamado na época o gameta masculino) era portador de uma miniatura de macho ou fêmea, sendo a participação da fêmea restrito ao fornecimento do ninho e alimento necessários ao seu desenvolvimento (Leeuwenhoek, 1678).

Deste modo, as mulheres passaram a ser vistas como um “campo” onde os homens podiam semear sua linhagem, devendo criá-los para carregar o nome do pai. Não tardou, então, que a evolução da medicina levasse a uma sistematização do atendimento às gestantes, que deveriam não mais ouvir às suas necessidades e tendências exibidas pelo próprio corpo – biologicamente preparado para o momento do parto –, mas se submeter ao conhecimento científico de um médico que, certamente, sabia melhor do que ela o que era necessário ao nascimento da criança (Sala, 2020).

O feminismo, então, surge no que tange à parturição tendo como objetivo devolver à mulher a autonomia que ela possui pelo momento em que ela traz outra vida ao mundo (Flanigan, 2016). É necessário respeitar suas necessidades, ouvir suas vontades e acolhê-la, sendo o profissional de saúde coadjuvante naquele momento, pois a mulher tem todos os meios fisiológicos necessários para fazer aquele processo sozinha, devendo ser conduzida durante o processo de um modo que a deixe confortável, e observada para o caso de intercorrências, como o bebê estar em uma posição incorreta ou a necessidade de uma cesariana em casos que o parto normal poderia acarretar em riscos à vida da mulher e seu filho.

Os médicos, homens, não possuíam a capacidade de colocar-se no lugar da parturiente, pois nunca estiveram no lugar da gestante, ao contrário das parteiras de antigamente, que tinham seus próprios filhos e sabiam como lidar com o momento, utilizando-se de empatia (Moloney; Gair, 2015). De maneira geral, o feminismo, tal qual é definido, apresenta-se como um meio que visa permitir que a mulher tenha autonomia



pelo próprio corpo e seja respeitada em suas escolhas. Se ela não quer uma cesariana, esta deve ser evitada ao máximo, a menos que leve a risco da vida da mulher ou do bebê; se ela não quer usar ocitocina sintética para aumentar as contrações, então a mesma não deve ser usada; se ela pede por anestesia, deve recebê-la. Comentários jocosos, procedimentos dolorosos e desnecessários, assim como negligência para com o atendimento são, no mínimo, um desrespeito à mulher que pode gerar sequelas duradouras a nível físico e mental, devendo ser abolidas das práticas em saúde.

### ***Influência dos movimentos feministas para forjar o termo Violência Obstétrica***

Assim como exposto anteriormente, o termo Violência Obstétrica teve como berço a América Latina dos anos 1990. Esse surgimento pode ser explicado, em parte, pelo retorno das mulheres que tinham sido exiladas durante a ditadura militar e, após um tempo tendo contato com diferentes culturas, tiveram sua percepção quanto ao lugar da mulher na sociedade alterada drasticamente; além do advento da internet, que acelerou a disseminação de ideias (Williams *et al.*, 2018). Esse processo, no entanto, teve início anos antes, ainda durante a Ditadura Militar, através de periódicos e revistas.

É possível dividir a imprensa feminista em duas gerações, segundo suas características principais. A primeira geração (1974-1980) foi marcada por discurso voltado para questões de classe, abordando temas gerais de toda a sociedade e notícias dos movimentos sociais, reivindicando justiça social para homens e mulheres a partir do financiamento de doações pessoais, assinaturas e vendas. Outro ponto importante dessa geração é que elas estavam fortemente ligadas a partidos políticos de oposição à ditadura. Já a segunda geração (1981 e 1999) mantinha seus artigos voltados exclusivamente às mulheres, trazendo à tona questões de gênero e discutindo sexualidade, planejamento familiar e violência contra a mulher, visando a igualdade entre homens e mulheres com direito à diferença. Suas entidades-chaves eram ONGs (sociedade civil organizada), sendo financiadas por entidades internacionais e do Estado (Cardoso, 2006).

Um periódico de destaque da primeira geração foi o *Nosotras* (fundado em 1974) devido às suas características únicas que permitiram a ascensão da próxima geração. Frente à Ditadura, muitas mulheres brasileiras foram exiladas no exterior, onde fundaram grupos feministas que implementaram alterações no pensamento brasileiro



e se aproximaram das alas de esquerda que lutavam por uma sociedade melhor para homens e mulheres (Cardoso, 2004).

O Grupo Latino-Americano de Mulheres em Paris (1971) chegou a reunir cerca de 200 mulheres, às quais foi questionado: “qual foi o momento da sua vida em que você percebeu que existiam homens e mulheres?” e, a partir das respostas, eram conduzidas reflexões e debates. Logo foi-lhes apresentado o artigo “Inimigo Principal”, que negava o capitalismo como principal vilão, atribuindo esse papel ao patriarcado. O Grupo Front Brasileiro, formado por homens e mulheres brasileiros e apoiado pelo Partido Comunista Francês, declarou que o grupo *Nosotras* não podia continuar, pois colocava “mulheres contra homens nos casamentos e nas ligações, desajustando a vida dos companheiros”. Por ser uma organização que auxiliava financeiramente a muitos membros, o grupo perdeu força (Cardoso, 2006).

Anos depois, em 1981, o *ChanacomChana* foi fundado, carregando as principais características da segunda geração da imprensa feminista brasileira pós-1974. Este grupo trazia publicações que remetiam exclusivamente ao universo feminino, como o lesbianismo, questões legalistas e pregava o direito à diferença – era necessário que as mulheres proclamassem a independência do gênero masculino, reivindicando pautas específicas em contraposição ao discurso da busca da igualdade (Cardoso, 2004).

A ideia central era que os direitos das mulheres deveriam ser pautados não pela igualdade em si, mas pelo reconhecimento das diferenças entre as pessoas, introduzindo essa nova perspectiva ao movimento feminista. Em 1985, essa nova abordagem resultou na criação de delegacias especializadas e na implementação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que abrangia planejamento familiar, sexualidade e aborto (Cardoso, 2006).

Essa evolução evidenciou que a ruptura entre o grupo *Nosotras* e a questão partidária – com a rejeição da visão de que o capitalismo era o principal inimigo, substituída pela compreensão do patriarcado como tal – permitiu o surgimento de um novo patamar de luta. Essa nova fase buscava não a igualdade ou a sobreposição de um gênero, mas o respeito às singularidades de cada indivíduo. Assim, o foco era tratar homens e mulheres como diferentes, mas igualmente merecedores de respeito.

Esses conceitos serviram de base para que, na década de 1990, após anos de



debates sobre a condição de mulher na sociedade e a criação de uma consciência que permitia enxergar as diferenças e as necessidades plurais e ao mesmo tempo únicas do gênero feminino, surgiu o termo “violência obstétrica”. Sem a conscientização de que as mulheres, em sua vivência cotidiana, estão em posição de submissão em relação ao homem, não seria possível classificar como violência as práticas realizadas durante a fragilidade da parturição, já que essas práticas costumavam ser naturalizadas e aceitas como parte do processo (Cardoso, 2004).

Pode-se dizer que o movimento feminista foi imprescindível para a criação do termo pois foi responsável por construir um senso de pertencimento nas mulheres. Esse movimento ajudou-as a se verem não mais como meras reprodutoras, mas como indivíduos plenos, com vontades e necessidades que merecem ser respeitadas.



## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A violência obstétrica, profundamente enraizada na cultura brasileira de forte influência religiosa, tem resultado historicamente em mortes e mutilações de mulheres em todo o país. Embora erros isolados possam ser compreendidos, uma vez que os médicos são humanos e sujeitos a falhas, a repetição sistemática de práticas abusivas direcionadas a um grupo específico da população evidencia uma falha do Estado em garantir os direitos das mulheres e dos recém-nascidos. Essa questão revela uma grave deficiência na proteção e promoção de cuidados obstétricos que respeitem a dignidade e a segurança das parturientes.

A preservação e a disseminação do termo “violência obstétrica” são essenciais para conscientizar a sociedade e fortalecer o senso de cidadania das mulheres. Quando as mulheres entendem seus direitos, tornam-se mais aptas a exigir um atendimento que respeite sua dignidade, assegurando a liberdade de escolha e o respeito às suas decisões. É fundamental que as mulheres conheçam seus direitos e saibam o que esperar de um atendimento adequado, além de estarem preparadas para reagir em casos de abuso, o que reforça sua posição como sujeitos de direitos e não como objetos passivos no processo de atendimento médico.

Para que essas mudanças sejam efetivas, é igualmente importante repensar a formação dos profissionais de saúde. A capacitação deve ser orientada para eliminar práticas viciadas em padrões culturais e morais questionáveis que, por vezes, ignoram as diretrizes de saúde e resultam em danos irreversíveis para as pacientes, incluindo óbitos. A reformulação das práticas obstétricas passa, portanto, por um processo educacional que privilegie a ética, o respeito e a promoção de uma assistência verdadeiramente humanizada.



## REFERÊNCIAS

AZERÊDO, Sandra; STOLCKE, Verena. **Direitos Reprodutivos**. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1991. 186 p.

BOHREN, Meghan A. *et al.* The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. **PLoS Medicine**, [s. l.], v. 12, n. 6, p. e1001847, jun. 2015. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001847.

BRENES, Anayansi Correa. História da parturição no Brasil, século XIX. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 7, n. 2, jun. 1991. DOI: 10.1590/S0102-311X1991000200002.

CAHILL, H. A. Male appropriation and medicalization of childbirth: an historical analysis. **Journal of Advanced Nursing**, [s. l.], v. 33, n. 3, p. 334-342, fev. 2001. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2001.01669.x.

CARDOSO, Elizabeth. Imprensa feminista brasileira pós-1974. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 12, n. 264, p. 37-55, set./dez. 2004.

CARDOSO, Elizabeth da Penha. Uma cartografia da imprensa feminista no Brasil. **Caderno Espaço Feminino**, [s. l.], v. 16, n. 19, p. 77-103, jul./dez. 2006.

DIAS, Renato Duro *et al.* Violência obstétrica e o paradigma do discurso hegemônico na área da saúde. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 21, p. e0011, 2021. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2021.159259.

ERDMAN, Joanna N. Bioethics, Human Rights, and Childbirth. **Health and Human Rights**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. E43-51, jun. 2015. DOI: 10.2307/HEALHUMARIGH.17.1.43.

FLANIGAN, Jessica. Obstetric Autonomy and Informed Consent. **Ethical Theory Moral**



**Practice**, [s. l.], v. 19, p. 225-244, 2017. DOI: 10.1007/s10677-015-9610-8.

GARCIA, Lorraine. A concept analysis of obstetric violence in the United States of America. **Nursing forum**, [s. l.], v. 55, n. 4, p. 654-663, jul. 2020. DOI: 10.1111/nuf.12482.

KATZ, Leila *et al.* Who is afraid of obstetric violence? **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 20, n. 2, p. 623-626, abr./jun. 2020. DOI: 10.1590/1806-93042020000200017.

KUMAR-HAZARD, Bashi; DAHLEN, Hannah Grace. Estabelecer uma estrutura legal e de direitos humanos em torno da "ética do consentimento durante o trabalho de parto e nascimento: episiotomias". **Journal of Medical Ethics**, [s. l.], v. 49, n. 9, p. 634-635, 2023. DOI: 10.1136/jme-2023-109251.

LALOR, J. *et al.* Balancing restrictions and access to maternity care for women and birthing partners during the COVID-19 pandemic: the psychosocial impact of suboptimal care. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, [s. l.], v. 128, n. 11, p. 1720-1725, jul. 2021. DOI: 10.1111/1471-0528.16844.

LEEUWENHOEK, A. VAN. Observationes D. Anthonii Lewenhoeck, De Natis E Semine Genitali Animalculis. **Philosophical Transactions of the Royal Society**, [s. l.], v. 12, p. 1040-1046, 1678.

MARTÍNEZ-GALIANO, Juan Miguel *et al.* The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: A cross-sectional study. **Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives**, [s. l.], v. 34, n. 5, p. e526-e536, set. 2021. DOI: 10.1016/j.wombi.2020.10.002.

MOLONEY, Sharon; GAIR, Susan. Empathy and spiritual care in midwifery practice: Contributing to women's enhanced birth experiences. **Women and Birth**, [s. l.], v. 28, n.





4, p. 323-328, dez. 2015. DOI: 10.1016/j.wombi.2015.04.009.

MOTT, Maria Lúcia. Assistência ao parto: do domicílio ao hospital (1830-1960). **Projeto História**, São Paulo, v. 25, p. 197-219, dez. 2002.

PALHARINI, Luciana Aparecida; FIGUEIRÔA, Sílvia Fernanda de Mendonça. Gender, history, and the medicalization of childbirth: the exhibition “Women and Health Practices”. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, [s. l.], v. 25, n. 4, p. 1039-1061, out./dez. 2018. DOI: 10.1590/S0104-59702018000500008.

PERROTTE, Violette; CHAUNDHARY, Arun; GOODMAN, Annekathryn. “At Least Your Baby Is Healthy” Obstetric Violence or Disrespect and Abuse in Childbirth Occurrence Worldwide: A Literature Review. **Open Journal of Obstetrics and Gynecology**, [s. l.], v. 10, n. 11, p. 1544-1562, nov. 2020. DOI: 10.4236/ojog.2020.10110139.

PILIPENKO, Evgeny Anatolyevich. Semirationalist Tendencies in Catholic Theology in the First Half of the 19th Century. **Philosophy of Religion Analytic Researches**, [s. l.], v. 7, n. 2, p. 60-79, out. 2023. DOI: 10.21146/2587-683X-2023-7-2-60-79.

SAGOT, Montserrat. Violence Against Women: Contributions from Latin America. In: BADA, Xóchitl; RIVERA-SÁNCHEZ, Liliana (Eds.). **The Oxford Handbook of the Sociology of Latin America**. Oxford: Oxford Academic, 2020. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780190926557.013.32.

SALA, Viviana Valeria Vallana. “La enfermedad normal”: Aspectos históricos y políticos de la medicalización del parto. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, [s. l.], n. 34, p. 90-107, abr. 2020. DOI: 10.1590/1984-6487.sess.2020.34.06.a.

SCHOLL, Camille Johann. **MATRIARCADO E ÁFRICA: A PRODUÇÃO DE UM DISCURSO POR INTELLECTUAIS AFRICANOS – CHEIKH ANTA DIOP E IFI AMADIUME**. 2016. 54f. Monografia



(Bacharelado em História) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

SOUZA, Larissa Velasquez de. **Não tem jeito. Vocês vão precisar ouvir. Violência obstétrica no Brasil**: construção do termo, seu enfrentamento e mudanças na assistência obstétrica (1970-2015). 2022. 244f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2022.

TURNER, Felicity. Proving Pregnancy: Gender, Law, and Medical Knowledge in Nineteenth-Century America. The University of North Carolina Press, 2022. p. 199-201. ISBN: 978-1469669694.

WAAL, Rodante; NISTELROOIJ, Inge. Reimagining relationality for reproductive care: Understanding obstetric violence as “separation”. **Nursing Ethics**, [s. l.], v. 29, n. 5, p. 1186-1197, jan. 2022. DOI: 10.1177/09697330211051000.

WILLIAMS, C. R. et al. Obstetric violence: a Latin American legal response to mistreatment during childbirth. **BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology**, [s. l.], v. 125, n. 10, p. 1208-1211, set. 2018.

WITZEL, Denise Gabriel. *Parirás na dor*: mulheres em choque com o poder. **Interfaces**, [s. l.], v. 9, n. 4, p. 1-10, out./dez. 2018. DOI: 10.5935/2179-0027.20180057.

YAÑEZ, Sabrina Soledad. DE LA CAZA DE BRUJAS EN EUROPA A LOS MANDATOS EUGENÉSICOS EN ARGENTINA: REFLEXIONES SOBRE ALGUNOS HITOS DEL PROCESO DE INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA MATERNIDAD. **Nómadas: Revista Crítica de Ciências Sociais e Jurídicas**, [s. l.], v. 37, p. 287-303, 2013. DOI: 10.5209/REV\_NOMA.2013.V37.N1.42568.